

# ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ, МОДИФИЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

*Рябова Т. М., Жукова Л. И., Зуева О. С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Острая пневмония у детей первого года жизни является актуальной проблемой, в связи с высокой частотой встречаемости и серьезными последствиями. Разработка объективных методов прогнозирования развития острых бронхолегочных заболеваний с учетом модифицирующих факторов риска оказывается весьма важной.

**Цель.** Определение по данным клинико-anamnestического обследования факторов риска развития острых пневмоний у детей первого года жизни.

**Материал и методы.** Клиническое динамическое наблюдение осуществлялось за 121 ребенком в возрасте от 1 до 6 месяцев, находившимися на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации, в детском инфекционном боксированном отделении УЗ «ВОДКЦ». Средний возраст больных составил  $2,6 \pm 1,27$  месяцев. Мальчиков было 74 (средний возраст –  $2,6 \pm 1,35$  месяцев), девочек – 47 (средний возраст –  $2,5 \pm 1,14$  месяцев).

Обследованные нами дети были разделены на две группы. Первую группу составили 73 ребенка с типичными клиническими проявлениями острой внегоспитальной пневмонии, вторую группу – 48 детей с атипичным течением заболевания.

В качестве контроля обследовано 50 практически здоровых детей в возрасте от 1 до 6 месяцев (средний возраст  $2,5 \pm 1,14$  месяцев), которые не болели острыми заболеваниями нижних дыхательных путей. Обработку данных, статистический анализ производили с помощью пакета статистических программ STATISTICA 6.0. Достоверность отличий оценена методом кросстабуляции (2x2) с помощью точного критерия Фишера двустороннего.

**Результаты и обсуждение.** Клинико-anamnestическое обследование проводили по общепринятым правилам. Особое внимание уделяли наличию модифицирующих факторов заболевания. Анализируя анамнез, мы выявляли ряд эндогенных факторов, неблагоприятно влияющих на характер течения заболевания: отягощенный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям и по бронхолегочной патологии, осложненное течение беременности и родов, недоношенность, патология перинатального периода (асфиксия новорожденного, церебральная ишемия, нарушение конъюгации билирубина), аномалии конституции, рахит и другие. Данные о встречаемости экзогенных и эндогенных факторов риска представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Модифицирующие экзогенные факторы риска у детей с острой пневмонией

Модифицирующие экзогенные факторы	1 группа (n=73)	2 группа (n=48)	Контроль я группа (n=50)	p		
	1	2	3	1-2	1-3	2-3
	Абс. число	Абс. число	Абс. число			
Неблагоприятная микросоциальная среда	23	15	0	0,990	<0,001	<0,001
Плохие квартирно- бытовые условия	25	15	0	0,854	<0,001	<0,001
Пассивное курение	27	19	0	0,861	<0,001	<0,001
Наличие хр. очаговой инфекции у членов семьи	5	13	0	0,704	0,156	0,495

Следует отметить, что в 20,9% случаев дети находились на искусственном вскармливании с рождения, в 38,8% наблюдения срок грудного вскармливания не превышал одного месяца. На момент поступления в стационар грудное вскармливание получали 27,4% детей 1-ой подгруппы и 22,9% детей 2-ой подгруппы ( $p=0,837$ ), в отличие от детей контрольной группы, где на грудном вскармливании находилось 90% детей ( $p_{1-3, 2-3}<0,001$ ).

Таблица 2 – Модифицирующие эндогенные факторы риска у детей с острой пневмонией

Модифицирующие эндогенные факторы	1 группа (n=73)	2 группа (n=48)	Контрольная группа (n=50)	p		
	1	2	3	1-2	1-3	2-3
	Абс. число	Абс. число	Абс. число			
Осложненное течение беременности	52	36	29	0,887	0,557	0,430
Осложненное течение родов	33	20	5	0,867	0,002	0,007
Недоношенность	18	8	3	0,506	0,026	0,204
Патология перинатального периода	28	19	7	0,990	0,029	0,045
Аномалии конституции	4	6	0	0,317	0,153	0,028
Гипотрофия	22	13	3	0,846	0,006	0,028
Паратрофия	8	10	0	0,213	0,024	0,002
Рахит	14	9	0	0,990	0,002	0,003
Бронхолегочные заболевания в анамнезе	14	12	0	0,661	0,002	<0,001

**Выводы.** Неблагоприятное влияние перинатальной патологии, раннего искусственного вскармливания, нарушений питания, рахита, предшествующих бронхолегочных заболеваний не уступает роли социально-культурных факторов, таких, как многодетность, неполная семья, недостаточная материальная обеспеченность, асоциальное поведение родителей, пассивное курение. Диагностика состояний, предшествующих возникновению бронхолегочной патологии, открывает пути предупреждения заболевания.

УДК 618.2:[616.9:578]

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОМ

*Сафонова Т.В., Семенов Д.М.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Частота инфицированности цитомегаловирусом (ЦМВ) варьируются от 60 до 99% во всем мире. Показатели серопозитивности населения ЦМВ зависят от возраста, социального статуса, уровня материального благополучия, сексуальной активности. В России, антитела класса IgG к ЦМВ имеет 73-98% взрослого населения. Среди беременных женщин они составляют 42,6-94,5%, а среди новорожденных детей 0,2-2,5% [1].

Первичное инфицирование ЦМВ при беременности наблюдается в среднем у 2% (0,7-4%) женщин. При этом риск внутриутробного инфицирования составляет 35-40%. Гораздо чаще